



COMUNE DI BELLOSGUARDO

Provincia di Salerno

Codice Fiscale: 82002250650 Partita IVA: 02002400659 - Tel. (0828) 965026 – Fax 965501

[PEC: comune.bellosguardo@asmepec.it](mailto:comune.bellosguardo@asmepec.it)

www.comune.bellosguardo.sa.it



AVVISO PUBBLICO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI SU BASE VOLONTARIA

Premesso che questa amministrazione ha intenzione di effettuare uno screening a seguito dell'attuale situazione epidemiologica territoriale;

Considerato che la partecipazione alla somministrazione dei tamponi è da considerarsi su base esclusivamente volontaria

SI AVVISANO

I cittadini interessati a partecipare alla somministrazione di comunicare, entro venerdì 5 marzo 2021 alle ore 18.00, la propria disponibilità compilando il modulo allegato all'avviso.

Il modulo deve essere consegnato via mail all'indirizzo prenotazioni.comune.bellosguardo@gmail.com e solo in via eccezionale può essere consegnato a mano all'ufficiale di polizia municipale.

Dopo aver raccolto le disponibilità verrà comunicato agli interessati un calendario per la somministrazione che verrà effettuata domenica 7 marzo a partire dalle ore 08.30.

Bellosguardo, 01/03/2021



Il Sindaco
Dott. Giuseppe Parente

**MODULO CONSENSO ESECUZIONE
TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO**

**Al Comune di Bellosguardo (SA)
c.a. Centro Operativo Comunale**

(Scrivere in stampatello in formato leggibile)

IO SOTTOSCRITTO/A cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

cellulare _____

email _____

indirizzo _____

città _____ provincia _____

**In qualità di cittadino/a, privo di sintomi e che non osserva la quarantena
presto il consenso all'esecuzione del tampone antigenico naso-faringeo**

(barrare il caso che ricorre)

per me stesso/a;

per figlio/a minore:

cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

cognome e nome _____ nato/a a _____

il _____ codice fiscale _____

Luogo e data _____

Firma (leggibile) _____